

ЛИТЕРАТУРА

1. Прилепская, В. Н. Проблема ожирения и здоровье женщины / В. Н. Прилепская, Е. В. Цаллагова // Гинекология. — 2005. — Т. 7, № 4. — С. 220–223.
2. Alavi, N. Comparison of national gestational weight gain guidelines and energy intake recommendations / N. Alavi // *Obes Rev.* — 2013. — Vol. 14(1). — P. 68–85.
3. Institute of Medicine 2009 Gestational Weight Gain Guideline Knowledge: Survey of Obstetrics / Gynecology and Family Medicine Residents of the United States / Tiffany A Moore Simas MD [et al.] // *Birth issues in perinatal care.* — 2013. — Vol. 40, № 4. — P. 237–246.
4. Gilmore L. A. Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: toward a uniform approach / L. A. Gilmore, L. M. Redman // *Obesity (Silver Spring).* — 2015. — Vol. 23(3). — P. 507–511.
5. Obesity and diabetes genes are associated with being born small for gestational age: results from the auckland birthweight collaborative study / A. R. Morgan [et al.] // *BMC med genet.* — 2010. — Vol. 16. — P. 11–25.

УДК 618.3-008.6-073.43

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Недосейкина М. С., Белоцкая В. С., Желобкова Т. И.

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

²Учреждение здравоохранения

«Рогачевская центральная районная больница»

г. Рогачев, Республика Беларусь

Введение

Нарушения первой и второй волны инвазии цитотрофобласта приводят к неполноценной гестационной трансформации спиральных артерий матки, что способствует развитию больших акушерских синдромов — плацентарной недостаточности, преждевременных родов, преэклампсии. Исследование маточных и плодовых сосудов в первой половине беременности позволяет прогнозировать развитие гипертензивных расстройств во время беременности для своевременного проведения лечебно-диагностических мероприятий [1].

Цель

Изучить значения доплерометрических индексов маточных артерий в первом и втором триместрах беременности у женщин с гипертензивными расстройствами.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов женщин в возрасте от 19 до 42 лет, которые были родоразрешены в учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с января по декабрь 2018 г. Пациенткам проводили исследование значений пульсационного индекса (ПИ) маточных артерий на сроке от 10 до 13,6 недель и индекса резистентности (ИР) маточных артерий на сроке гестации от 20 до 22,6 недель на базе Гомельского медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья». Учитывали значения доплерометрических индексов на стороне плацентации.

В зависимости от наличия во второй половине беременности гипертензивных расстройств женщины были разделены на две группы. В основную группу вошли 30 беременных, которым был выставлен диагноз преэклампсия. Группу сравнения составили 30 пациенток без гипертензивных расстройств. В группах изучали возраст, течение беременности, срок родоразрешения.

Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (T), при распределении признаков, не подчинявшемся закону нормального распределения, — с помощью медианы и интерквартильного размаха $Me (25; 75)$, сравнение проводили с помощью критерия Манна — Уитни (U). Для описания качественных признаков применяли долю (P), и 95 % доверительный интервал ($95\% CI_p$), рассчитанный по методу Клопера — Пирсона. Общее межгрупповое различие для качественных признаков рассчитывали с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) с поправкой Йейтса на непрерывность.

Клиническую значимость доплерометрических индексов оценивали с помощью ROC-анализа, данные представлены в виде AUC (площадь под кривой) и ее CI, p-уровня статистической значимости, чувствительности (Se, %) и специфичности (Sp, %) теста.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки двух групп были сопоставимы по возрасту на момент родоразрешения: $28,2 \pm 5,9$ лет в основной группе и $27,7 \pm 5,3$ лет — в группе сравнения.

Плацентарная недостаточность диагностирована в 18 (60 %; 41–77) случаях при наличии преэклампсии и в 4 (13 %; 4–31) случаях при отсутствии у женщин гипертензивных расстройств ($\chi^2 = 12,1$; $p = 0,0005$). По другим осложнениям беременности группы значимо не различались.

Срок родоразрешения беременных основной группы составил 37,0 (34,5; 38,3) недель, а в группе сравнения — 38,5 (38,2; 39) недель ($U = 195$, $p = 0,0002$).

ПИ маточной артерии в первом триместре беременности был значимо выше у пациенток с преэклампсией 1,9 (1,69; 2,16) против 1,6 (1,52; 1,72) у женщин без гипертензивных расстройств ($U = 203$, $p = 0,0003$).

ИР во втором триместре беременности в маточной артерии на стороне плацентации составил 0,46 (0,43; 0,48) в основной группе и 0,45 (0,43; 0,48) в группе сравнения.

Для ПИ маточной артерии в первом триместре рассчитано пороговое значение для развития гипертензивных расстройств у беременных: ПИ в маточной артерии на стороне плацентации более 1,85 является прогностически значимым критерием развития преэклампсии (Se = 56,7 %, Sp = 96,7 %, AUC = 0,77, 95 % CI 0,65–0,87, $p = 0,0001$). Превышение этого же значения ПИ в первом триместре является маркером развития плацентарной недостаточности в третьем триместре беременности (Se = 59,1 %, Sp = 86,8 %, AUC = 0,73, 95 % CI 0,6–0,84, $p = 0,001$).

Выводы

Беременность у женщин с преэклампсией значимо чаще осложняется развитием плацентарной недостаточности (60 %; $p = 0,0005$), что требует более раннего родоразрешения (Me = 37 недель; $p = 0,0002$).

Предиктором преэклампсии в первом триместре беременности является высокие значения ПИ маточной артерии на стороне плацентации (Me = 1,90; $p = 0,0003$). Превышение ПИ в маточных сосудах более 1,85 является ранним маркером развития преэклампсии (Se = 56,7 %, Sp = 96,7 %, $p = 0,0001$) и плацентарной недостаточности (Se = 59,1 %, Sp = 86,8 %, $p = 0,001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy / L. A. Magee [et al.] // Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health. — 2014. — Vol. 4. — P. 105–145.

УДК 618.3-008.6

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ (ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ)

**Недосейкина М. С., Голубова Д. А., Карамышев А. М.,
Мельников А. А., Воронович Г. В.**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Учреждение
«Гомельская областная клиническая больница»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Преэклампсия (ПЭ) встречается в 2–8 % случаев всех беременностей и занимает второе место в мире среди причин материнской смертности, а в развитых странах дан-